

# 金水宝胶囊对慢性阻塞性肺疾病免疫球蛋白及肺功能的影响

黄燕玲

中图分类号: R563.9 文献标识码: B 文章编号: 1004-745X(2009)10-1589-02

**【摘要】** 目的 观察金水宝胶囊对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者免疫球蛋白及肺功能的影响。方法 60 例 COPD 缓解期患者予以金水宝胶囊口服, 每次 3 粒, 每日 3 次, 疗程为 4 周。结果 治疗后免疫球蛋白 IgG、IgA、C<sub>3</sub>、C<sub>50</sub> 较治疗前明显提高, 肺功能明显改善。结论 金水宝胶囊对 COPD 免疫球蛋白及肺功能有显著改善作用。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病 免疫球蛋白 肺功能 金水宝胶囊

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种以不完全可逆性气流受限为特征的肺部疾病, 其气流受限呈不可逆、进行性发展。金水宝是以冬虫夏草虫菌体为主要成分的纯中药制剂, 具有补肾保肺、秘精益气之功能, 临床上对慢性呼吸道疾病有一定疗效。我们采用金水宝胶囊治疗 COPD 缓解期患者, 以观察其对 COPD 患者免疫球蛋白及肺功能的影响。现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2008 年 1 月~12 月住院的 COPD 缓解期患者 60 例, 诊断均符合 COPD 标准<sup>[1]</sup>, 其中男性 36 例, 女性 24 例, 年龄 50~75 岁。

1.2 治疗方法 予金水宝胶囊 (江西金水宝制药有限公司生产) 口服, 每次 3 粒, 每日 3 次, 疗程 4 周。治疗期间停用其它相类似作用药物。

1.3 观察指标 治疗前后测查免疫球蛋白及肺功能指标。

1.4 统计学处理 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验。

## 2 结果

2.1 治疗前后血清免疫球蛋白含量比较 见表 1。与治疗前比较, 治疗后患者 IgG、IgA、C<sub>3</sub>、C<sub>50</sub> 均有显著改善 ( $P < 0.05$ ), IgM、C<sub>4</sub> 改善不显著 ( $P > 0.05$ )。

2.2 治疗前后肺功能比较 见表 2。结果示治疗后患者肺功能各项指标较治疗前均显著改善 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

COPD 是一组病因复杂、病程长、临床表现为不完全可逆性阻塞性通气功能障碍的慢性呼吸道疾病, 归

表 1 治疗前后免疫球蛋白情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	治疗前	治疗后
IgG(u/ml)	9.73 ± 1.03	10.86 ± 2.35 <sup>△</sup>
IgA(g/L)	1.81 ± 0.25	2.34 ± 0.85 <sup>△</sup>
IgM(g/L)	0.81 ± 0.15	0.84 ± 0.09
C <sub>3</sub> (g/L)	0.67 ± 0.02	1.30 ± 0.65 <sup>△</sup>
C <sub>4</sub> (g/L)	0.14 ± 0.02	0.15 ± 0.04
C <sub>50</sub> (kU/L)	15.23 ± 2.56	23.18 ± 5.36 <sup>△</sup>

与治疗前比较,  $\Delta P < 0.05$ 。下同

表 2 治疗前后肺功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	治疗前	治疗后
FEV <sub>1</sub> (L)	1.37 ± 0.12	1.67 ± 0.86 <sup>△</sup>
FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	47.15 ± 7.52	53.08 ± 7.09 <sup>△</sup>
FEF 25%~75%(L/s)	0.84 ± 0.13	1.09 ± 0.63 <sup>△</sup>
FEF 50%(L/s)	1.20 ± 0.29	1.41 ± 0.42 <sup>△</sup>
FEF 75%(L/s)	0.63 ± 0.39	0.81 ± 0.31 <sup>△</sup>
PEF(L/s)	1.55 ± 0.54	1.72 ± 0.29 <sup>△</sup>

属中医学“喘证”范畴。中医学认为, 肺主气, 司呼吸, 肾主纳气, 喘病日久, 由肺及肾, 肺肾气虚是 COPD 的主要病机之一<sup>[2]</sup>。金水宝胶囊主要成分为冬虫夏草虫草菌体, 含有腺嘌呤核苷、尿嘧啶核苷及多种氨基酸, 富含铁、镁、铜、锌等微量元素。药理实验表明<sup>[3]</sup>, 本品有抗炎、抗氧化及双向免疫调节作用, 具有补益肺肾、增强机体免疫力、增强肾上腺皮质功能、止咳化痰和舒张支气管平滑肌的作用。长期服用可补充人体必需氨基酸, 提高患者的免疫功能, 减少呼吸道感染的机会, 改善肺功能, 从而有效治疗 COPD 缓解期。

本观察中 COPD 缓解期患者治疗 4 周后免疫球蛋白及肺功能指标均显著改善, 显示金水宝胶囊对体液免疫及肺功能均有一定改善作用, 是适用于 COPD 缓

湖北省武汉市第一医院 (武汉 430022)

(下转第 1605 页)

水平比较 见表2。两组治疗后血清β-HCG水平均明显下降(P < 0.01), 而治疗组下降更为明显(P < 0.05)。

表2 两组保守治疗成功患者β-HCG水平下降情况比较(u/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗7d	治疗14d
治疗组	35	2063.76 ± 598.12	1226.12 ± 315.58 <sup>△</sup>	315.58 ± 89.42 <sup>△</sup>
对照组	22	2102.53 ± 603.25	1715.33 ± 427.89 <sup>*</sup>	463.21 ± 115.47 <sup>*</sup>

与本组治疗前比较,\* P < 0.01, 与对照组同期比较,△ P < 0.05。下同

2.4 两组保守治疗成功患者治疗后盆腔包块消失情况比较 见表3。两组治疗后盆腔包块均明显缩小(P < 0.01), 而治疗组疗效明显优于对照组(P < 0.05)。

表3 两组保守治疗成功患者盆腔包块消失情况比较(cm,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗14d	治疗28d
治疗组	35	5.02 ± 3.48	2.90 ± 2.12 <sup>△</sup>	1.04 ± 0.25 <sup>△</sup>
对照组	22	4.96 ± 3.25	3.85 ± 3.11	2.12 ± 1.07

2.5 两组保守治疗成功患者中要求生育者3个月后输卵管通畅情况比较 两组保守治疗成功患者中要求生育者均于3个月后, 月经干净3d行输卵管造影, 结果治疗组25例, 输卵管通畅者22例, 通畅率88.00%; 对照组12例, 输卵管通畅者7例, 通畅率58.33%。两组通畅率差异显著(P < 0.01)。

### 3 讨论

异位妊娠为妇产科常见疾病, 近年来发病率呈明显上升趋势<sup>[1]</sup>。随着各种诊断技术的发展, 血β-HCG测定, 腹部和阴道彩色多普勒超声及腹腔镜的应用, 使异位妊娠可早期确诊, 为异位妊娠的保守治疗提供了有利条件, 尤其对于有生育要求的患者, 或对侧输卵管切除患者采用药物保守治疗, 可免除手术创伤, 保留生育功能, 是一种值得推广的治疗方法。

甲氨蝶呤系抗代谢药物, 为叶酸的竞争性拮抗剂, 可与二氢叶酸还原酶结合, 抑制四氢叶酸形成, 从而干扰DNA合成, 导致滋养细胞生长受阻, 使胚胎死亡、脱落、吸收。米非司酮为一种孕酮拮抗剂, 近年来用于抗早孕已取得满意疗效。米非司酮可选择性地与孕酮受

体相结合, 使孕激素不能发挥其生物效应, 妊娠物失去孕激素的支持, 则妊娠的绒毛组织、蜕膜细胞变性坏死而使妊娠终止。近年来有研究表明米非司酮对绒毛可直接抑制滋养细胞增殖, 诱导并促进其凋亡<sup>[2]</sup>。异位妊娠属中医学“妊娠腹痛”、“癥瘕”范畴, 多因宿有瘀滞, 气血运行受阻, 冲任不畅, 而致孕卵行滞于胞宫之外, 络伤血溢于少腹而成瘀、成癥。治疗应以化瘀杀胚消癥为主。中药内服方中用丹参、赤芍、桃仁活血化瘀; 三棱、莪术化瘀消癥散结; 水蛭活血破瘀, 能蚀死血; 川牛膝、天花粉、蜈蚣杀胚胎。灌肠方中乳香、没药、土鳖虫活血化瘀止痛; 龙葵、紫草、皂角杀胚胎, 经直肠直接透达病灶, 药物吸收快, 作用迅速。药理研究证实, 天花粉抑制滋养细胞生长同时还可调节机体的免疫功能<sup>[3]</sup>, 紫草有对抗垂体促性腺激素及绒毛膜促性腺激素的作用<sup>[4]</sup>。上述诸药与甲氨蝶呤、米非司酮合用, 可充分发挥各药优势, 共同作用于异位妊娠物, 加速胚胎死亡, 加速β-HCG下降和盆腔包块的吸收。活血化瘀消癥药物内服及灌肠, 可直接改善病灶局部血液循环, 缓解组织缺氧, 提高纤溶系统功能, 使机化的包块组织变软, 易于吸收, 消除附件的炎症和粘连<sup>[5]</sup>, 从而保留了患侧输卵管及功能, 可满足患者的生育需求。

本观察表明, 中西医结合四联疗法治疗异位妊娠具有协同作用, 可充分发挥各药优势, 提高治愈率, 缩短了β-HCG下降及包块吸收的时间, 提高患侧输卵管复通率, 免除手术创伤, 且无明显不良反应, 还能保留生育功能, 值得临床进一步研究。

### 参 考 文 献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 104
- 2 杨亚洲, 曹泽毅, 韩宇研, 等. 米非司酮对人早孕绒毛细胞增殖和凋亡的影响[J]. 中华妇产科杂志, 1998, 33(5): 268
- 3 何丽平, 黎清婵. 甲氨蝶呤加中药保守治疗异位妊娠63例临床观察[J]. 江西中医药, 2005, 36(3): 33
- 4 陆建英. 自拟宫外孕方治疗异位妊娠20例[J]. 上海中医药杂志, 1999, 45(8): 27
- 5 邹李燕, 陈秀廉. 内外结合保守治疗异位妊娠64例疗效观察[J]. 四川中医, 2003, 21(4): 56

(收稿日期 2009-04-05)

(上接第1589页)

解期治疗的有效药物。

### 参 考 文 献

- 1 中华医学会呼吸病学慢性阻塞性肺疾病组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[S]. 中华内科杂志, 2002, 41(9): 640~646
- 2 洪素兰, 陈永辉, 裴晓华. 实用中医呼吸病学[M]. 第2版.

北京: 中国中医药出版社, 1995: 308~341

- 3 王志欣. 冬虫夏草及虫草菌丝的药理研究现状[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(4): 255~256

(收稿日期 2009-02-27)